Research in Clinical Psychology and Counseling

https://tpccp.um.ac.ir | Vol. 12, No 1, 2022

ISSN(Online): 2423-4265 | ISSN(Print): 2251-6352 | Research Article

The Effectiveness of Virtual Cognitive-Behavioral Group Therapy on Anxiety Sensitivity and Emotional Regulation during the COVID-19 Pandemic

Elahe Ahangari
Master's degree in General Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Kashmar, Iran. (Corresponding Author), Email: ahangarielahe@gmail.com
Mojtaba Babalhakami
Master's degree in clinical psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Kashmar, Iran.

Recived: 12/11/2020 Revised: 30/05/2022 Accepted: 31/07/2022

Citation: Ahangari, E., & Bablhakami, M. (2022). The Effectiveness of Virtual Cognitive-Behavioral Group Therapy on Anxiety Sensitivity and Emotional Regulation during the COVID-19 Pandemic. Research in Clinical Psychology and Counseling, 12(1), 100-113. doi: 10.22067/tpccp.2022.67313.0

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of virtual cognitive-behavioral group therapy on anxiety sensitivity and emotional regulation in individuals referred to Esmatiyeh Health Care Center of Kashmar city during the Covid-19 pandemic.

Method: The design of this semi-experimental research was pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the study included all people who referred to Esmatiyeh Health Care Center of Kashmar city in 2020. From this statistical population, 150 people were selected as a sample by the voluntary and convenience sampling method. They were then asked to complete the questionnaires of anxiety sensitivity and emotional regulation (pre-test). From among those who met the inclusion criteria (willingness to participate in research, obtaining the criterion scores in questionnaires, not suffering from acute mental and physical illness, having access to virtual networks), 60 people were selected as a sample by random sampling method and were randomly assigned in experimental and control groups (30 people in each group). The experimental group received virtual cognitive-behavioral therapy group for 12 sessions and the control group did not receive any intervention. In the end, both groups were asked again to complete the research measures (post-test). Multivariate Analysis of Covariance was used to analyze the data.

Findings: The results showed that there were significant differences between the scores of the experimental and control groups in the scales of anxiety sensitivity and emotion regulation in the post-test phase ($p < 0.05$). Based on the findings of this research, it is concluded that virtual cognitive-behavioral group therapy is a beneficial intervention in reducing anxiety sensitivity and increasing emotional regulation of people during the Covid-19 pandemic.

Keywords: Virtual cognitive-behavioral group therapy, anxiety sensitivity, emotional regulation, covid-19 pandemic

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره
مقاله پژوهشی — https://tpccp.um.ac.ir — دسترسی آزاد

اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی افراد مراجعه‌کننده به شبکه بهداشت و درمان عصمتیه کاشمر در زمان پاندمی کووید-۱۹

الهه آهنگری
دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی‌عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، کاشمر، ایران، ahangarielahe@gmail.com
مجتبی باب‌الحکمی
دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی‌بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، کاشمر، ایران، mojtabababolhakami@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۲۲ — تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۹ — تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۹

استناد: آهنگری, الهه؛ باب الحکمی, مجتبی. (۱۴۰۱). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم¬جویی هیجانی افراد مراجعه‌کننده به شبکه بهداشت و درمان عصمتیه کاشمر در زمان پاندمی کووید-۱۹. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره, ۱۲(۱), ۱۱۳-۱۰۰. doi: 10.22067/tpccp.2022.67313.0

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی افراد مراجعه‌کننده به شبکه بهداشت و درمان عصمتیه کاشمر زمان پاندمی کووید-۱۹ بود.

روش: روش این پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به شبکه بهداشت و درمان عصمتیه شهرستان کاشمر در سال ۱۳۹۹ بود. از این جامعه آماری تعداد ۱۵۰ نفر بر اساس فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری داوطلبانه و در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. آن‌ها به پرسشنامه حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی پاسخ دادند (پیش‌آزمون) سپس از بین کسانی که معیارهای ورود به پژوهش (تمایل به شرکت در پژوهش، کسب نمره معیار در پرسشنامه‌ها، عدم ابتلا به بیماری روانی و جسمانی حاد، دسترسی به شبکه‌های مجازی) را داشتند، به روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۶۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۳۰ نفر). گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه تحت گروه‌درمانی شناختی رفتاری به‌صورت مجازی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان مجدداً هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پس‌آزمون). برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/05$)؛ بنابراین، گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی باعث کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش نظم‌جویی هیجانی افراد در زمان پاندمی کووید-۱۹ شده است.

واژه‌های کلیدی: گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی، حساسیت اضطرابی، نظم جویی هیجانی، پاندمی کووید-۱۹.

مقدمه

ویروس کرونا[1] (کووید-۱۹[2]) در بسیاری از کشورهای جهان شیوع پیدا کرده است و اپیدمی ناشی از آن نگرانی‌های زیادی را برای جامعه بشری ایجاد کرده است؛ ویروسی که از چین شروع شده و به‌سرعت در حال گسترش به تمام نقاط دنیا است. انتشار اطلاعات مربوط به تعداد مبتلایان و فوت‌شدگان از ویروس کرونا ترس و اضطراب شدیدی در میان اقشار مختلف جامعه به راه انداخته است. بیماری کروناویروس[3] ۲۰۱۹ یا کووید-۱۹، یک عفونت است که توسط یک ویروس SARS-CoV2 ایجاد می‌شود (Shariatnia, 2020). کروناویروس‌ها موجب بروز بیماری‌هایی چون خانواده سرماخوردگی در انسان می‌گردند (Corman et al., 2018). انواع دیگری از این ویروس هستند که با علائمی شدیدتر همراه می‌شوند. بر اساس آمارها و پژوهش‌های انجام شده علائم کرونا ویروس جدید شامل: تب (در ۴۳/۸ درصد افراد هنگام پذیرش و ۸۸/۷ درصد افراد هنگام بستری)، سرفه خشک (در ۶۷/۸ درصد موارد)، اختلال تنفسی، احساس خستگی و درد عضلانی (در ۱۱ تا ۱۴ درصد موارد)، اسهال (در ۳/۸ درصد موارد) است (Wei et al, 2020)؛ اما در بعضی موارد، کووید-۱۹ می‌تواند منجر به مشکلات جدی مانند ذات الریه، عدم دریافت اکسیژن کافی و حتی مرگ شود (Huang et al., 2020). به گفته ون کرکوو، رئیس برنامه اضطراری بهداشت WHO، این ویروس در دستگاه تنفسی تکثیر می‌شود و می‌تواند طیف وسیعی از علائم را ایجاد کند و افراد زیادی را درگیر بیماری‌های روانی و جسمانی کند و حتی به دامان مرگ بکشاند (Times, 2020).

پاندمی کروناویروس ۲۰۱۹، در سراسر جهان به راه افتاده و نگرانی‌های زیادی را در حوزه‌های مختلف سلامت، اقتصاد، بیماری و مرگ‌ومیر به راه انداخته است. بیماری کرونا و ترس، وحشت و اضطراب ناشی از ابتلا به آن در جامعه‌ی جهانی در حال شکل‌دهی مجموعه‌ای از اتفاقات جدید در فضای روان‌شناختی انسان است و نیز سلامت روانی آن‌ها را به خطر انداخته است. ترس از ابتلا به ویروس کرونا و قرنطینگی ناشی از آن، سلامت روانی افراد را به خطر انداخته است و میزان افسردگی، اضطراب، اختلال جسمانی را در آن‌ها بالا برده است و بر کارکرد اجتماعی افراد تأثیر گذاشته است (Huang et al., 2020).

با این وجود افراد با توجه به ویژگی‌های خود، واکنش‌های متفاوتی را در برابر این بیماری نوظهور، نشان می‌دهند. یکی از این ویژگی‌ها، حساسیت اضطرابی است. حساسیت اضطرابی[4]، به‌عنوان یک عامل خطر در زمینه توسعه ترس و اضطراب مرضی عمل می‌کند (McNally, 2002). حساسیت اضطرابی یک

1. corona
2. covid-2019
3. coronaviruses
4. anxiety sensitivity

سازه تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیختگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس و سرگیجه) مرتبط است، می‌ترسد و اصولاً از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شوند (Deacon et al., 2003). حساسیت اضطرابی منجر به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب می‌شود که این خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات روانی از جمله اضطراب و بیش‌ازحد برآورد کردن خطر وقایع فراهم می‌سازد (McCabe, 1999). حساسیت اضطرابی به‌عنوان یک عامل خطر برای مشکلات اضطرابی مطرح می‌شود و خطر ایجاد علائم اضطراب، حملات پانیک غیرمنتظره و همچنین اضطراب مرضی را افزایش می‌دهد (Zvolensky et al., 2006).

علاوه بر حساسیت اضطرابی، نظم‌جویی هیجانی یکی دیگر از مؤلفه‌های روان‌شناختی مرتبط با سلامت روانی افراد در اپیدمی کرونا است. اکبری و همکاران (Akbari et al., 2018) نشان دادند که بین نظم‌جویی هیجانی با افسردگی، اضطراب و تنیدگی ناشی از رویدادهای زندگی رابطه وجود دارد. نظم جویی هیجانی، راهبردهایی است که به‌منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورداستفاده قرار می‌گیرد (Gross & John, 2003)، به باور گرانفسکی و کرایج (Garnefski & Kraaij, 2006) راهبردهای نظم‌جویی هیجانی، نشان دهندهٔ راه‌های کنار آمدن فرد با وضعیت تنش‌زا و اتفاقات ناگوار است. گراتز و روئمر (Gratz & Roemer, 2004) معتقد هستند نظم‌جویی هیجانی، شامل: ۱. آگاهی از هیجانات، ۲. پذیرش هیجانات، ۳. توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب، ۴. توانایی کاربرد انعطاف‌پذیر تدابیر نظم‌بخشی هیجانی متناسب با موقعیت، است. دشواری در نظم‌جویی هیجانی، عامل کلیدی در اختلالاتی چون اختلال شخصیت مرزی، افسردگی عمده، دوقطبی، اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن و اختلالات مرتبط با سوءمصرف مواد و الکل است (Khanzadeh et al., 2012).

مننین و همکاران (Mennin et al., 2002) نشان دادند افراد با نظم‌جویی هیجانی پایین، تجارب هیجانی خود را آزاردهنده تلقی کرده و از نگرانی و رفتارهای بین فردی ناسازگارانه همچون راهبردهای دفاعی کنترل، اجتناب و فرونشانی استفاده می‌کنند. راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان به‌صورت منفی قادر به پیش‌بینی استرس، افسردگی و اضطراب در دانشجویان است (Qasempour et al., 2012).

با توجه به مطالب بیان‌شده، حساسیت اضطرابی بالا و نظم‌جویی هیجانی پایین می‌توانند ابتلا به بسیاری از اختلالات را تشدید کنند؛ بنابراین، ارائه راهکارهای درمانی برای بهبود آن‌ها خصوصاً در زمان اپیدمی کرونا که تسریع‌کننده و تشدیدکننده اختلالات روانی است، ضروری است. یکی از اشکال درمان‌ها،

گروه‌درمانی شناختی رفتاری[1] است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند برنامه‌های مداخله روان‌شناختی به‌ویژه آن‌هایی که در قالب گروهی ارائه می‌شوند، به میزان چشم‌گیری پریشانی هیجانی مرتبط با رویدادهای زندگی را کاهش می‌دهند و تاب‌آوری و سلامتی را در طول همه‌گیری بیماری کروناویروس ۱۹ افزایش می‌دهد (Cheng et al., 2021). گروه‌درمانی شناختی رفتاری، باعث رشد بینش و بصیرت، به دست آوردن تجارب جدید، برقراری ارتباط با دیگران، پیوستگی گروهی، تسهیل تخلیه هیجانی و افزایش اعتمادبه‌نفس در افراد می‌گردد و نسبت به روان‌درمانی فردی که محدودیت‌هایی از جمله هزینه بالا، کمبود درمانگران با کفایت و آموزش‌دیده و اختصاص زمان طولانی مورد نیاز دارد در اولویت است (Khatibian & Shakerian, 2014). گروه‌درمانی شناختی رفتاری فرض می‌نماید که مشکلات روان‌شناختی نتیجه‌ی نگرش‌های تحریف‌شده و نادرست فرد نسبت به خود و جهان است. ازاین‌رو درمان شناختی رفتاری به تغییر محتوای افکار و باورهای شخص درباره درست بودن این محتوا می‌پردازد (Fisher & Wells, 2015). با توجه به شیوع و همه‌گیرشدن، کووید-۱۹ و ایجاد مشکلات بهداشتی در زمینه روانی و جسمانی، ارائه‌ی راهکارهای درمانی مانند گروه‌درمانی شناختی رفتاری آن هم به‌صورت مجازی (به دلیل سرایت بالای، قوانین قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی)، جهت بهبود نظم جویی هیجانی و حساسیت اضطرابی ضروری است؛ بنابراین، با توجه به مطالب بیان شده و کمبود مطالعات درباره کووید-۱۹ و نیز کمبود راهکارهای درمانی بر عوارض این بیماری، هدف پژوهش حاضر پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی افراد در زمان پاندمی کووید-۱۹ تأثیر دارد؟

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی بود و از لحاظ روش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه‌ی افراد مراجعه‌کننده به شبکه بهداشت و درمان عصمتیه شهرستان کاشمر در سال ۱۳۹۹ بود. انتخاب نمونه‌ی آماری به‌صورت چندمرحله‌ای بود بدین‌صورت که ابتدا از بین کلیه افراد مراجعه‌کننده به این مرکز که به فراخوان محقق پاسخ مثبت داده بودند (تعداد ۲۴۶ نفر)، بر اساس فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری داوطلبانه و در دسترس تعداد ۱۵۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. آن‌ها به پرسشنامه‌های حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و سپس از بین کسانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند (۷۱ نفر)، بر اساس فرمول

1. cognitive-behavioral group therapy (CBT)

کوکران و به روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۶۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به تصادف جایگزین شدند (هر گروه ۳۰ نفر).

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تمایل به شرکت در پژوهش، کسب نمره‌ی بالاتر از ۳۲ در پرسشنامه‌ی حساسیت اضطرابی و کسب نمره پایین‌تر از ۳۵ در پرسشنامه‌ی نظم جویی هیجانی، عدم ابتلا به بیماری روانی و جسمانی حاد، دسترسی به شبکه‌های مجازی مانند تلگرام و واتس‌اپ، دامنه‌ی سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال بود. ملاک‌های خروج نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، ابتلا به بیماری جسمانی یا روانی بود.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای دست‌یابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱-**مقیاس حساسیت اضطرابی**[1]: پرسشنامه‌ی حساسیت اضطرابی ریس و همکاران (Reiss et al.,1986) دارای ۱۶ گویه به‌صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) نمره‌گذاری می‌شود. هر گویه این عقیده که احساسات اضطرابی به‌صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا دارند، منعکس می‌کند. درجه‌ی تجربه‌ی ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر از ۳۲، مشخص می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۰ تا ۶۴ است. ساختار این پرسشنامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی (۱-۲-۳-۴-۵-۸-۷-۶)، ترس از عدم کنترل شناختی (۹-۱۰-۱۱-۱۲) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۱۶-۱۵-۱۴-۱۳) تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد ASI یک سازه شخصیتی پایدار است. اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی بر اساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه SCL90 انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود (Beirami et al., 2012)

1. anxiety sensitivity (AS)

۲-پرسشنامه نظم‌جویی هیجان[1]: این مقیاس توسط گروس و جان (Gross & John, 2003)، به‌منظور اندازه‌گیری راهبردهای نظم جویی هیجان تدوین شده است. از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۱-۲-۳-۴-۵-۶) و فرونشانی (۷-۸-۹-۱۰) است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای و از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی پس از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. این مقیاس در فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده است. اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه‌ی اصلی با استفاده از چرخش واریماکس همبستگی بین دو خرده مقیاس r=۰/۱۳ و روایی ملاک مطلوب گزارش شده است (Eram et al., 2016).

روش اجرا

روش اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که بعد از انتخاب تعداد ۱۵۰ نفر از بین کلیه‌ی افراد مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت و درمان عصمتیه شهرستان کاشمر به‌عنوان نمونه و برقراری ارتباط با آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد در پژوهش، از آزمودنی‌ها خواسته شد تا به ابزارهای پژوهش پاسخ دهند (پیش‌آزمون). سپس از بین افرادی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند (۷۱ نفر)، به تصادف تعداد ۶۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) تحت گروه‌درمانی شناختی رفتاری مایکل فری (Free, 2005) به‌صورت مجازی (تلگرام و واتس‌اپ) قرار گرفتند اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان مجدداً هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پس‌آزمون). اطلاعات جمع‌آوری‌شده با نرم‌افزار spss-25 مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: خلاصه جلسات گروه‌درمانی شناختی رفتاری (فری، ۲۰۰۵؛ به نقل از کهریزی، آقایوسفی و میرهاشمی، ۱۳۹۰)

جلسه	محتوای جلسات
اول	خوش‌آمدگویی، معارفه، ارزیابی‌های اولیه و آشنایی با برنامه و بیان اهداف درمان
دوم	منطق مداخله، آموزش آگاهی از ماهیت تعاملی سه سیستم تفکر، رفتار و فیزیولوژیک

1. emotion regulation questionnaire (ERQ)

سوم	تعامل افکار -هیجان‌ها -فیزیولوژی -رفتار و شناسایی افکار خودکار؛ شناسایی علائم و سبب‌شناسی مشکلات سازگاری و عواقب مشکلات هیجانی
چهارم	ارزشیابی افکار خودکار، ناسازگاری آموزش مدل واقعه فعال‌ساز -باور- پیامد[1] (ABC)
پنجم	مخالفت‌ورزی با افکار خودکار و جایگزینی منطق متناسب
ششم	شناسایی افکار واسطه‌ای و افکار هسته‌ای و تبیین آن‌ها در چرخه ناسازگاری
هفتم	شناسایی باورهای خاص واسطه‌ای و هسته‌ای مربوط به سازگاری
هشتم	تحلیل افکار و شیوه‌ی بازسازی و تدارک مخالفت‌ورز منطقی
نهم	آموزش تمرین خودگویی مقابله‌ای
دهم	ادامه تحلیل افکار و تنظیم خودگویی مقابله‌ای برای موقعیت‌های راه‌انداز
یازدهم	آشنایی با مقابله‌ها و رفتارهای متناسب با افکار جایگزین
دوازدهم	مرور جلسات به‌طور خلاصه، ارائه و جمع‌بندی تکنیک‌ها و نظرخواهی و بازخورد اعضا درباره برنامه و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۳۰ نفر (۵۰ درصد) در گروه آزمایش و ۳۰ نفر (۵۰ درصد) در گروه کنترل به‌طور تصادفی جایگزین شدند. از این تعداد شرکت‌کننده در پژوهش، ۲۸ نفر مرد و ۳۲ نفر زن بودند.

نتایج آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر نظم‌جویی هیجانی و حساسیت اضطرابی نشان داد میانگین نمرات نظم‌جویی هیجانی اعضای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (۶۰/۸۳) بیشتر از میانگین نمرات آنان در مرحله پیش‌آزمون (۵۱/۷۶) شده است؛ اما در گروه کنترل میانگین نمرات این دو مرحله تغییر چشمگیری نداشته است (پیش‌آزمون ۵۱/۳۵ و پس‌آزمون ۵۲/۶۳). همچنین میانگین نمرات حساسیت اضطرابی اعضای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (۹۲/۷۴) کمتر از میانگین نمرات آنان در مرحله پیش‌آزمون (۱۰۳/۲۳) شده است؛ اما در گروه کنترل میانگین نمرات این دو مرحله تغییر چشمگیری نداشته است (پیش‌آزمون ۱۰۲/۱۲ و پس‌آزمون ۱۰۳/۹۵). برای بررسی فرضیه که گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی افراد در زمان پاندمی کووید-۱۹ از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از انجام این تحلیل، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت که عبارت‌اند از:

اولین پیش‌فرض آزمون فرض نرمال بودن متغیرها است که با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف انجام شد.

1. activating event-belief-consequences

جدول ۲: آزمون کولموگروف اسمیرنوف مربوط به متغیرهای پژوهش

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه	کولموگروف- اسمیرنوف		گروه	کولموگروف ـ اسمیرنوف	
		آماره	*p*		آماره	*p*
نظم‌جویی هیجانی	آزمایش	۰/۱۶۶	۰/۶۰۱	کنترل	۰/۱۲۶	۰/۶۶۷
حساسیت اضطرابی	آزمایش	۰/۱۸۳	۰/۲۸۸	کنترل	۰/۱۵۷	۰/۹۱۵

نتایج جدول ۲ نشان داد، سطوح معناداری مربوط به هر دو متغیر در مقایسه با سطح معناداری آلفا ۰/۰۵ بسیار بزرگ‌تر است؛ بنابراین، فرض نرمال بودن داده‌ها پذیرفته می‌شود. دومین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها است که بر اساس آزمون لوین انجام شد و نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها

		آماره لوین	df 2	df 1	*p*
نظم‌جویی هیجانی	پیش‌آزمون	۰/۰۱۸	۱	۵۸	۰/۸۹۵
	پس‌آزمون	۰/۰۷۱	۱	۵۸	۰/۳۳۳
حساسیت اضطرابی	پیش‌آزمون	۰/۲۵۸	۱	۵۸	۰/۴۸۷
	پس‌آزمون	۰/۱۹۶	۱	۵۸	۰/۵۱۲

نتایج جدول ۳ نشان داد که سطوح معناداری تمام متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. بنابراین، فرض صفر مبنی بر این‌که واریانس‌ها همگن هستند پذیرفته می‌شود. سومین پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون بود که در جدول ۳ مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۴: بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	*p*
نظم‌جویی هیجانی	۲/۱۳۳	۱	۲/۱۳۳	۲/۰۰۹	۰/۱۶۷
حساسیت اضطرابی	۱۲/۰۳۳	۱	۱۲/۰۳۳	۰/۱۲۵	۰/۷۲۶

جدول ۴ نشان داد مقدار f محاسبه شده در این موارد نیز معنادار نیست، لذا شیب خط رگرسیون برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان است (تعامل بین گروه و متغیرهای پژوهش معنادار نیست) و استفاده از تحلیل کوواریانس مجاز است. در ادامه در جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی افراد در زمان اپیدمی کووید-۱۹ آورده شده است.

جدول ۵: آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی افراد در زمان پاندمی کووید-۱۹

	ارزش	F	df فرض‌شده	df خطا	p	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۸۲	۴/۳۹۹	۳	۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۹	۴/۳۹۹	۳	۵۶	۰/۰۰۱		
هتلینگ	۵۰/۷۶	۴/۳۹۹	۳	۵۶	۰/۰۰۱		
روی	۵۰/۷۶	۴/۳۹۹	۳	۵۶	۰/۰۰۱		

همان‌طور که در جدول ۵ مشخص است، سطوح معناداری به‌دست‌آمده تقریباً برابر با صفر بوده و در مقایسه با سطح معناداری آلفا ۰/۰۱ کوچک‌تر است؛ لذا می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین اعضای گروه-های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی) تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول ۶ ارائه‌شده است.

جدول ۶: میانگین و انحراف معیار نمرات حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی در پیش‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	p
حساسیت اضطرابی	آزمایش	۳۰	۱۰۳/۲۳۱	۱۵/۴۹۲	۰/۱۱۴	۵۸	۰/۸۷۱
	کنترل	۳۰	۱۰۲/۱۲۱	۱۶/۶۴۲			
	کل	۶۰	۱۰۲/۳۲۱	۱۵/۸۰۲			
نظم‌جویی هیجانی	آزمایش	۳۰	۵۱/۷۶۵	۷/۶۱۴	۰/۱۶۰	۵۸	۰/۸۶۱
	کنترل	۳۰	۵۱/۳۵۷	۸/۳۳۰			
	کل	۶۰	۵۱/۴۵۱	۷/۸۴۵			

یافته‌های جدول ۶ نشان داد که میانگین نمره حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی قبل از مداخله در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری نداشت (*p*=۰/۸۷۱؛ *p*=۰/۸۶۱). در ادامه میانگین و انحراف معیار نمرات حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی در جدول ۷ در پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها آورده شده است.

جدول ۷: میانگین و انحراف معیار نمرات حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی در پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
حساسیت اضطرابی	آزمایش	۳۰	۹۲/۷۴۱	**۱۳/۲۳۲**
	کنترل	۳۰	۱۰۳/۹۵۲	۱۵/۱۶۲
	کل	۶۰	۹۸/۳۵۴	۱۴/۵۸۳
نظم‌جویی هیجانی	آزمایش	۳۰	۶۰/۸۳۳	۷/۱۱۳

	کنترل	۳۰	۵۲/۶۳۱	۶/۲۴۲
	کل	۶۰	۵۶/۷۳۲	۶/۹۶۱

یافته‌های جدول ۷ نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در متغیر حساسیت اضطرابی کاهش و در نظم جویی هیجانی افزایش داشته است. در ادامه در جدول ۸ تحلیل کوواریانس گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی ذکر شده است.

جدول ۸: نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی

متغیر	منبع تأثیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	*p*
حساسیت اضطرابی	پیش‌آزمون	۶۵۴۸/۳۹۷	۱	۶۵۴۸/۳۹۷	۶۵/۶۰۱	۰/۰۰۱
	گروه‌ها	۴۰۴۶/۶۳۰	۱	۴۰۴۶/۶۳۰	۴۰/۵۳۸	۰/۰۰۱
	خطا	۵۶۸۹/۸۶۹	۵۷	۹۹/۸۲۲		
	کل	۶۷۱۶۴۰	۶۰			
نظم جویی هیجانی	پیش‌آزمون	۱۴۹۰/۸۹۵	۱	۱۴۹۰/۸۹۵	۵۹/۰۹۴	۰/۰۰۱
	گروه‌ها	۸۹۰/۵۴۲	۱	۸۹۰/۵۴۲	۳۵/۲۹۸	۰/۰۰۱
	خطا	۱۴۳۸/۰۷۲	۵۷	۲۵/۲۲۹		
	کل	۱۶۹۴۶۱	۶۰			

یافته‌های جدول ۸ نشان داد، آموزش متغیر مستقل (گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی) توانسته است باعث ایجاد تفاوت معنادار در میانگین نمرات متغیرهای وابسته (حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای (p<۰/۰۵) شود؛ بنابراین، این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیرهای مداخله‌گر، میانگین نمرات متغیرهای حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی تغییر کرده است. در ادامه به مقایسه میانگین‌های تعدیل شده متغیرها در پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها پرداخته شد.

جدول ۹: مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نمره حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی در پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
حساسیت اضطرابی	آزمایش	۳۰	۹۳/۰۷۲	۳/۱۵۱
	کنترل	۳۰	۱۰۲/۹۵۱	۳/۱۵۱
نظم جویی هیجانی	آزمایش	۳۰	۵۹/۹۲۴	۱/۳۲۵
	کنترل	۳۰	۵۳/۰۱۵	۱/۳۲۵

با توجه به جدول ۹، میانگین نمره حساسیت اضطرابی بعد از مداخله در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش داشته است و میانگین نمره نظم‌جویی هیجانی بعد از مداخله در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش داشته است.

نتیجه

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی افراد در زمان پاندمی کووید-۱۹ بود. نتایج نشان داد گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی باعث کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش نظم جویی هیجانی مرتبط با پاندمی کووید-۱۹ در افراد می‌گردد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های والر و همکاران (Waller et al., 2020) که نشان دادند درمان شناختی-رفتاری آنلاین در زمان ویروس کرونا بر اختلالات خوردن مؤثر است، همسو است. غلامی و همکاران (Gholami et al., 2013)؛ علی‌مهدی و همکاران (Alimehdi et al., 2017) نیز نشان دادند درمان شناختی رفتاری گروهی بر حساسیت اضطرابی مؤثر است. واینر و همکاران (Weiner et al., 2020) نشان دادند درمان شناختی رفتاری آنلاین بر مشکلات روان‌شناختی ناشی از اپیدمی کووید ۱۹ مؤثر است که مطابق با نتایج این پژوهش است با این تفاوت که در این پژوهش به درمان شناختی رفتاری به‌صورت مجازی بر متغیرهای حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی پرداخته شد و نتایج نشان داد این شیوه درمان بر متغیرهای پژوهش مؤثر است.

در تبیین این نتیجه می‌توان اذعان داشت هدف درمان‌های شناختی رفتاری، تسکین فوری استرس و جلوگیری از بروز اختلالات روان‌شناختی در افراد است (Liu et al., 2020).گروه‌درمانی شناختی رفتاری با تأکید بر مؤلفه‌های شناختی از جمله نگرش‌ها و افکار منفی تمرکز ویژه‌ای بر جایگزین کردن ارزیابی‌های شناختی غیرواقع‌نگرانه با ارزیابی‌های واقع‌نگرانه‌تر دارد. این جایگزینی به‌واسطه افزایش بینش و آگاهی فرد در درک ارتباط میان به راه اندازهای وابسته به موقعیت و شناسایی و اصلاح باورها و توانمندسازی برای کنش‌وری مناسب، است. می‌توان انتظار داشت که به اصلاح و تعدیل مؤلفه‌های شناختی نشخوار ذهنی و به تبع آن اصلاح هیجان‌های منفی، راهبردهای ناسازگارانه و رفتارهای نارساکنش‌وری منتهی شود. همچنین این رویکرد می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار ناخواسته، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند. ازاین‌رو بیمار به توانایی‌های خود پی می‌برد و با تعویض نقش در زندگی هیجانات خود را تنظیم و مهارت‌های زندگی او افزایش می‌یابد. همچنین درمان شناختی رفتاری به‌صورت گروهی، با تقویت عواملی چون به‌هم‌پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی می‌کند که فرد با همراه

شدن در آن، امید، نوع‌دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند. در حقیقت درمان شناختی رفتاری گروهی محاسن فراوانی دارد که منجر به تسهیل و تسریع فرآیند درمان می‌شود (Khatami, 2020). علاوه بر این به‌کارگیری فنون درمانی مانند تن آرامی و همچنین مواجهه شدن با محرک‌های اضطراب زا و همچنین استفاده از فنون حساسیت‌زدایی منظم در پژوهش حاضر کمک کرد که آزمودنی‌ها بتوانند علائم جسمانی اضطراب خودشان را کاهش دهند و نشانه‌های جسمانی حساسیت اضطرابی در آنان کاهش یابد. استفاده از فنون درمانی مانند اصلاح خطاهای شناختی، تعمیم مبالغه‌آمیز و جایگزین نمودن باورهای منطقی به‌جای باورهای غیرمنطقی مراجعان در طی جلسات آموزشی توانستند علائم ذهنی اضطراب خودشان را کاهش دهند (Weiner et al., 2020). در واقع درمان شناختی رفتاری با تأکید بر افکار خود آیند منفی، خطاهای شناختی باعث بهبود افکار و شناخت افراد شد. همچنین وجود مؤلفه مهم فعال‌سازی رفتاری همراه با درمان‌های شناختی عامل کاهنده حساسیت اضطرابی از ابتدای درمان و نیز عامل تداوم‌دهنده اثرات این درمان‌ها در کاهش این ویژگی و افزایش تنظیم هیجانی بعد از درمان است؛ بنابراین، می‌توان استدلال کرد که توجه به هیجانات و نگرش‌های منفی راه‌انداز حالت‌های اضطرابی و کنش‌های نامناسب در برابر هیجانات همراه با تقویت رفتارهای فعال و کارآمد فرد، منجر به افزایش نظم‌جویی هیجانی و تغییر شناخت‌های ناکارآمد ایجادکننده حساسیت اضطرابی و در نهایت باعث تغییر افکار خودآیند منفی به شناخت درست می‌گردد. همچنین این شیوه‌ی درمانی با آموزش فنونی چون مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد، مثبت‌نگری و بازسازی شناختی به افراد کمک می‌کند نه‌تنها با مشکلات موجود به شیوه‌های کارآمد مقابله کنند، بلکه از مواجهه نامناسب با هر نوع مشکل احتمالی دیگر جلوگیری می‌کند. در نتیجه درمان شناختی رفتاری باعث تعدیل احساسات و هیجانات و کاهش حساسیت می‌گردد، لذا می‌توان نتیجه گرفت گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی افراد در زمان پاندمی کووید-۱۹ مؤثر بوده است.

از محدودیت‌های پژوهش افزایش واگیر کرونا ویروس و الزام در اجرای پروتکل بهداشتی کووید - ۱۹ در برگزاری جلسات بود که محقق را بر آن داشت تا جلسات را به‌صورت مجازی برگزار کند. از محدودیت‌های دیگر پژوهش عدم برگزاری دوره‌های پیگیری به دلیل افزایش شیوع کرونا بود. لذا پیشنهاد می‌شود از گروه‌درمانی شناختی -رفتاری به‌عنوان یک روش مستقل و کارآمد جهت اصلاح و درمان حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی افراد در زمان اپیدمی کرونا و بعد از آن استفاده شود و به‌منظور پیشگیری از آسیب‌های جسمانی، روانی، اجتماعی و عاطفی حاصل از اپیدمی کووید- ۱۹، گروه‌درمانی شناختی رفتاری با استفاده از شبکه‌های مجازی و آنلاین، جهت اصلاح خطاهای شناختی و تفکر منطقی برگزار گردد.

References

Akbari, E., Mashhadi, A., Azimi, Z., Nazhad, R. A., & Pichakolaei, A. A. (2018). Comparing cognitive emotion regulation, stress, depression, anxiety, and stress related to life events in people with and without periodontal disease. *Journal of Dental Medicine*, *30*(4), 230-242. (In Persian)

Alimehdi, M., Ehteshamzadeh, P., Naderi, F., Eftekharsadi, Z., & Pasha, R. (2017). A Comparative Study of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness Based Stress Reduction on Anxiety Sensitivity and Symptoms of Generalized Anxiety Disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, *7*, 73-80 (In Persian).

Beirami, M., Akbari, E., Qasempour, A., & Azimi, Z. (2012). An Investigation of Anxiety Sensitivity, Meta-Worry and Components of Emotion Regulation in Students with and without Social Anxiety. *Journal of Clinical Psychology Studies,*, *2*(8), 40-69. (In Persian)

Corman, V. M., Muth, D., Niemeyer, D., & Drosten, C. (2018). Hosts and sources of endemic human coronaviruses. *In Advances in virus research*, *100*, 163-188.

Deacon, B. J., Abramowitz, J. S., Woods, C. M., & Tolin, D. F. (2003). The Anxiety Sensitivity Index-Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Behaviour research and therapy*, *41*(12), 1427-1449.

Eram, S., Hassani, J., & Moradi, A. (2016). Comparison of emotion process regulation strategies in patients with coronary heart disease, intracardiac defibrillator recipients and normal individuals. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*, *24*(103), 39-28. (In Persian)

Free, M. L. (2005). *Cognitive therapy in groups*. Wiley Online Library.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, *41*(6), 1045-1053.

Ghamari, H., bablan, A. Z., & Fathi, D. (2015). Effectiveness of GroupCognitive-Behavioral Therapy on Death Anxiety among the Breavement ElderlyMan. *Journal of Geriatric Nursing*, *1*(4), 60-69. (In Persian).

Gholami, F., Jafari, A., & Ghamari, M. (2013). In reducing (CBT) the effectiveness of group counseling in cognitive-behavioral methods of anxiety sensitivity symptoms in divorced women. *Women and Family Studies*, *5*(19), 115-132. (in Persian)

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *26*(1), 41-54.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, *85*(2), 348-362.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X ,.Yin, W., Li, H., Liu, M.,... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, *395*(10223), 497-506.

Khanzadeh, M., Saadian, M., Chari, H., & Idrisi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of a difficult scale in emotional regulation. *Journal of Behavioral Sciences*, *6*(1), 87-96. (In Persian)

Khatami, B. (2020). *The effect of cognitive-behavioral group therapy on resilience and life skills of transsexuals.* Master Thesis in Psychology ,Islamic Azad University, Kashmar Branch. (in Persian)

Khatibian, M., & Shakerian, A. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing depression, anxiety and stress in women with breast cancer. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, *19*, 99-91. (in Persian)

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e17-e18.

McCabe, R. E. (1999). Implicit and explicit memory for threat words in high-and low-anxiety-sensitive participants. *Cognitive Therapy and Research*, *23*(1), 21-38.

McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological psychiatry*, *52*(10), 938-946.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *9*(1), 85-90.

Qasempour, A., Jamal, S., & Tazeh, M. S. (2012). Prediction of death anxiety based on cognitive emotion regulation. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, *13*(2), 64-70. (In Persian)

Shariatnia, A. (2020). Estimating the Trend of COVID 2019 Virus Outbreak: A Basic Epidemic Model And Some Policy Considerations. *Institute for Management and Planning Studies*(IMPS), 1-9. (In Persian)

Times. (2020). Coronavirus Live Updates: W.H.O. Declares a Global Health Emergency. *The New York* (ISSN 0362).

Waller, G., Pugh, M., Mulkens, S., Moore, E., Mountford, V. A., Carter, J., Wicksteed, A., Maharaj, A., Wade, T. D., & Wisniewski, L. (2020). Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 1132-1141.

Wei, X. S., Wang, X., Niu, Y, R., Ye, L. L., Peng, W. B., Wang. Z. H.,… & Zhou, Q. (2020). Clinical Characteristics of SARS-CoV-2 Infected Pneumonia with Diarrhea. *Available at SSRN 3546120.*

Weiner, L., Berna, F., Nourry, N., Severac, F., Vidailhet, P., & Mengin, A. C. (2020). Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *21*(1), 1-10.

Fisher, P., & Wells, A. (2015). *Metacognitive therapy for depression (cognitive behavioral therapy accelerator).* Translated by M. Agah Harris and M. Jan Bozorgi, Tehran: Arjmand.

World Health Organization (WHO). (2020). *Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on.*

Zvolensky, M. J., Schmidt, N. B., Bernstein, A., & Keough, M. E. (2006). Anxiety sensitivity: Prospective prediction of panic attacks and Axis I pathology. *Journal of psychiatric research*, *40*(8), 691-699.